

Análisis de las condiciones de trabajo de los especialistas en Medicina del Trabajo en 2018

JC Rueda⁽¹⁾, J Hermoso⁽²⁾ y G Soriano⁽³⁾

¹Servicio médico de SABIC Murcia. Comunidad de Murcia. España.

²Responsable Servicio Medicina del Trabajo Grupo HELLA. Madrid. Comunidad de Madrid. España.

³Coordinador del área de Medicina del Trabajo, Wellness by Work en Grupo SGS. Madrid. Comunidad de Madrid. España.

Correspondencia:

Juan Carlos Rueda

Correo electrónico: juancarlos.rueda@sabic.com

La cita de este artículo es: JC Rueda et al. Análisis de las condiciones de trabajo de los especialistas en Medicina del Trabajo en 2018. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2019; 28: 288-299

RESUMEN.

Introducción: Mediante la realización de este estudio se pretende conocer las condiciones en las que trabajan los especialistas en medicina del trabajo en España. **Metodología:** Desarrollo de una encuesta con 57 preguntas contestadas de manera anónima, que tratan aspectos generales de las condiciones socioeconómicas, demográficas, organizativas, formativas y del entorno psicosocial, en formato digital distribuida mediante correo electrónico entre los especialistas en medicina del trabajo a nivel nacional a través de las diferentes sociedades científicas. **Resultados:** Obtenidas n=478 encuestas completas, con reparto homogéneo en relación al sexo (mujeres 51% vs. Hombre 49%) con una edad media de 50,72 años, siendo más del 45% mayor de 55 años. Remuneración media entre 45-50 mil euros bruto/año con distribución en SPA (41%) vs SPP (37%)

WORKING CONDITIONS OF OCCUPATIONAL MEDICINE SPECIALISTS IN 2018

ABSTRACT

Introduction: By performing this study it is intended to know the conditions in which Specialists in Occupational Medicine work in Spain. **Methodology:** Development of a survey with 57 questions answered anonymously, dealing with general aspects of socio-economic, demographic, organizational, training and psychosocial environment, in digital format distributed by email among specialists in occupational medicine nationwide of the different scientific societies. **Results:** Obtained n = 478 complete surveys, with homogeneous distribution in relation to sex (women 51% vs. Man 49%) with an average age of 50,72 years, being more than 45% over 55 years. Average compensation between 45-50 thousand euros gross

y con contratos por cuenta ajena estable y fijo en el 84%. En cuanto a las condiciones de trabajo, en más del 27% se han recibido amenazas, vejaciones o exclusión laboral, y un 55% considera que tiene una carga excesiva de trabajo. En relación a la formación, el 64% ha recibido al menos 20 h en el último año, pero solo 21% ha publicado en los últimos 3 años. **Conclusiones:** Los especialistas en Medicina del trabajo conforman un colectivo envejecido con una edad media de 50 años y con la tasa de reposición más baja de todas las especialidades médicas, que cuenta con condiciones laborales estables y retribuciones medias entre 45-50 mil euros anuales. Encontramos diferencias según la modalidad de servicio de prevención en donde se trabaja.

Palabras clave: medicina del trabajo; salud laboral; condiciones de trabajo..

/ year with distribution in SPA (41%) vs SPP (37%) and with contracts for stable and fixed third-party accounts in 84%. Threats, harassment or labor exclusion have been received in more than 27%, and 55% consider that they have an excessive workload. In relation to training, 64% have received at least 20 hours in the last year, but only 21% have published in the last 3 years. **Conclusion:** The specialists in Occupational Medicine make up an aged group with an average age of 50 years and with the lowest replacement rate of specialist training, which has stable working conditions and average salaries between 45-50 thousand euros per year. We found differences according to the type of prevention service where you work.

Keywords: occupational medicine; occupational health specialist; working conditions.

Fecha de recepción: 20 de octubre de 2019

Fecha de aceptación: 18 de diciembre de 2019

Introducción

La especialidad de Medicina del Trabajo está incluida dentro de la oferta de formación especializada de Ciencias de la Salud⁽¹⁾ y se desarrolla su contenido por las disposiciones que se citan en los párrafos siguientes.

Existe una normativa que describe la relación laboral especial de los residentes durante su formación de especialistas en Ciencias de la Salud⁽²⁾, por la que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

Además, en la legislación que regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica⁽³⁾, establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud y se crean y modifican determinados títulos de especialista.

Para la formación como especialistas en Medicina del Trabajo en la actualidad disponemos del programa formativo de la especialidad de Medicina del Trabajo, programa específico que define las competencias formativas de los futuros especialistas⁽⁴⁾.

De una forma independiente y previa al desarrollo del programa formativo, viene definida la salud como derecho de los trabajadores, recogido en nuestra Constitución Española y la obligación de velar por la seguridad y la higiene en los puestos de trabajo. Disponemos del Real Decreto 39/1997⁽⁵⁾, que pone en marcha la configuración y funcionamiento de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL), por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención y posteriores modificaciones. Este Reglamento establece los requisitos mínimos que un SPRL debe cumplir, diferenciando los procedimientos de constitución y los recursos con que deben contar los Servicios de Prevención Ajenos (SPA), los Servicios de Prevención Propios (SPP) y los Servicios de Prevención Mancomunados (SPM). Todo ello, en

el marco de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales⁽⁶⁾.

Hasta la realización de este estudio, no se tenía información clara de cómo nos encontramos los médicos especialistas en Medicina del Trabajo en el territorio nacional, ni en número ni en condiciones de trabajo. Por éste motivo y, en el seno del Think Tank convocado por la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT) en 2017, se establecieron unos principios de trabajo en común para definir la estrategia de trabajo en los próximos cinco años.

Entre estos principios y necesidades, se definió establecer una estrategia de mejora a medio plazo de las condiciones de trabajo de todos los especialistas, para lo que se necesitaba conocer con detalle la situación laboral de todo el colectivo.

Como objetivo de este estudio se identificaron varios apartados sobre los que poder obtener información del colectivo de especialistas en Medicina del Trabajo, para así establecer un mapa general de las condiciones de trabajo a nivel nacional.

Con la información obtenida, se pretende priorizar las necesidades del colectivo y desarrollar la estrategia de trabajo desde la AEEMT. Para poner en marcha acciones que mejoren las condiciones en las que ejercemos nuestra actividad.

Metodología

Debido a la complejidad, por los distintos ámbitos de actuación de la especialidad, su distribución y heterogeneidad de los especialistas en Medicina del Trabajo por todo el territorio nacional, se definió un sistema de encuesta de forma telemática y respondida de forma anónima por los participantes. El formato de encuesta se diseñó con una plantilla de google donde se establecieron los diferentes apartados sobre los que se querían desarrollar las preguntas, y dónde se recogen las respuestas de forma anónima de cada uno de los participantes que accedan a través del enlace directo.

El grupo de trabajo definido para este cometido por la AEEMT diseñó un cuestionario basado en las necesidades más importantes sobre las que se quería

recoger información, con un total de 57 preguntas, repartidas en cinco áreas principales:

1. Datos sociodemográficos.
2. Situación laboral.
3. Recursos humanos e instalaciones sanitarias.
4. Funciones realizadas como médico del trabajo.
5. Formación continuada

Con la estructura de las diferentes áreas de trabajo sobre las que se querían desarrollar la encuesta, se fueron elaborando las preguntas y las diferentes respuestas múltiples para hacer más sencillo el análisis posterior.

Se realizó de forma previa un cálculo de las necesidades del tamaño de la muestra, en el que se definió un p valor de 0.5 y un intervalo de confianza del 95%, obteniéndose para una población estimada de 4.500 especialistas por los registros con los que se contaba, un tamaño muestral mínimo de 355 encuestas necesarias.

Con este dato como punto de partida del estudio, se decidió hacer llegar el enlace de la encuesta diseñada al mayor número de especialistas posible, por lo que se remitió el enlace de la encuesta a las asociaciones que cuentan con Médicos del Trabajo en su composición: Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT), Sociedad Española de Medicina y Seguridad en el Trabajo (SEMST) y Sociedad Española de Salud Laboral en la Administración Pública (SESLAP).

Durante el primer trimestre del 2018 se envió a todo el colectivo de médicos especialistas un email a través de las estas sociedades médicas, explicando el tipo de estudio que se estaba realizando y el objetivo que se perseguía, junto con el enlace de acceso directo a la encuesta. De esta forma, se realizaron dos comunicados con el mismo contenido, a modo de recordatorio, distanciados de un mes. Para establecer los criterios del texto remitido, se coordinó el contenido entre las diferentes sociedades científicas implicadas para garantizar coherencia y que el mensaje persiguiera el mismo objetivo.

Una vez obtenidas todas las respuestas de los participantes, pasado el tiempo establecido como límite para remitirlas, desde la propia aplicación del

FIGURA 1. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR FRANJAS DE EDAD.

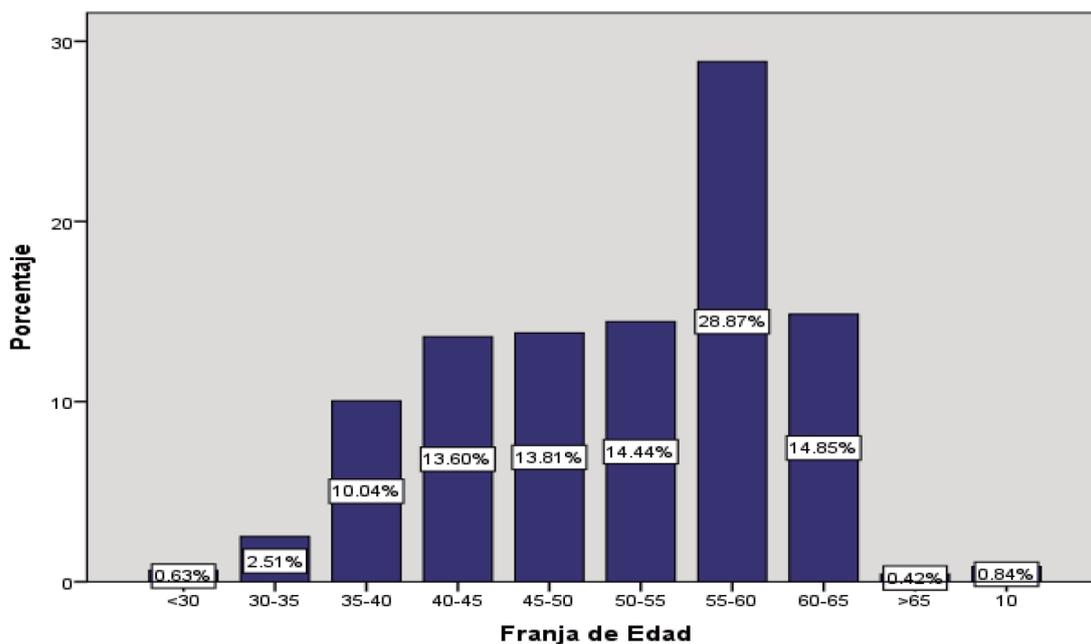
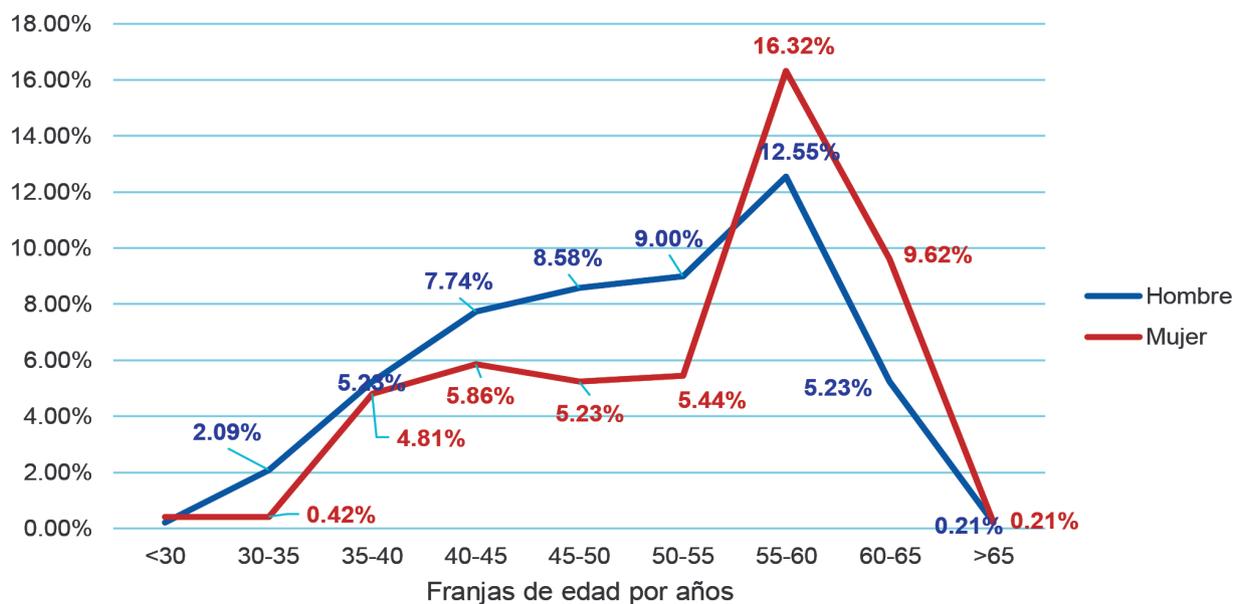


FIGURA 2. FRANJAS DE EDAD POR SEXO.

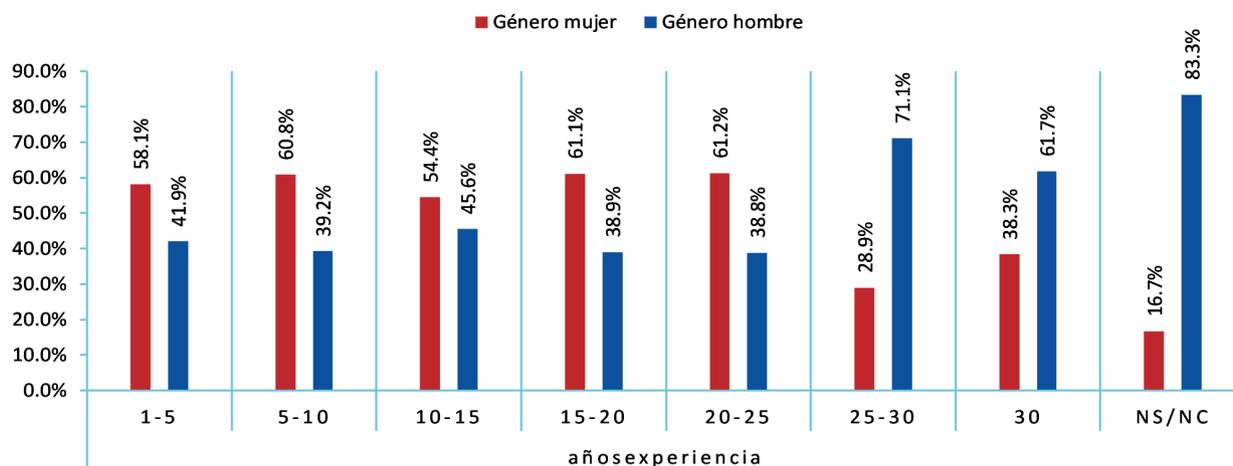


cuestionario de google se permite la extracción de todas las respuestas en una hoja de cálculo para su posterior análisis de los datos mediante el software de análisis estadístico SPSS v.24.

Resultados

En el momento del cierre de la recepción de las encuestas se habían cumplimentado de manera

FIGURA 3. DISTRIBUCIÓN DE AÑOS DE EXPERIENCIA POR GÉNERO.



válida 478 cuestionarios. Si nos atenemos a la estimación y a las demandas del total de especialistas que trabajan en el Sistema Público de Salud⁽⁷⁾, la ratio de la especialidad es de 3,5 por cada 100.000 habitantes en edad entre 16 y 65 años, y se estima que llegan a ser un total de unos 1.000 especialistas a nivel nacional.

Si atendemos a la exposición de resultados según los apartados en los que hemos dividido nuestra encuesta, encontraremos cinco áreas de interés bien diferenciadas.

Datos sociodemográficos

En la muestra analizada hemos encontrado un reparto ligeramente a favor del sexo femenino con el 51% del total frente al 49% para los hombres (n=478). Al analizar los datos de edad de nuestra muestra se observa con una edad media de 50,7 años, siendo la franja de edad más frecuente la que va entre 55-60 años (Figura 1). Si este análisis se hace segregando los datos por sexo, nos encontramos con una población femenina con una edad media de 50,6 años (n=242), frente al grupo de hombres que alcanza los 50,9 años (n=232).

Si separamos la muestra por grupos de edad analizados y observamos la distribución por sexo dentro de cada franja, podemos ver con más detalle que en las franjas de más edad, por encima de los 55 años, predominan las mujeres (Figura 2).

Situación laboral

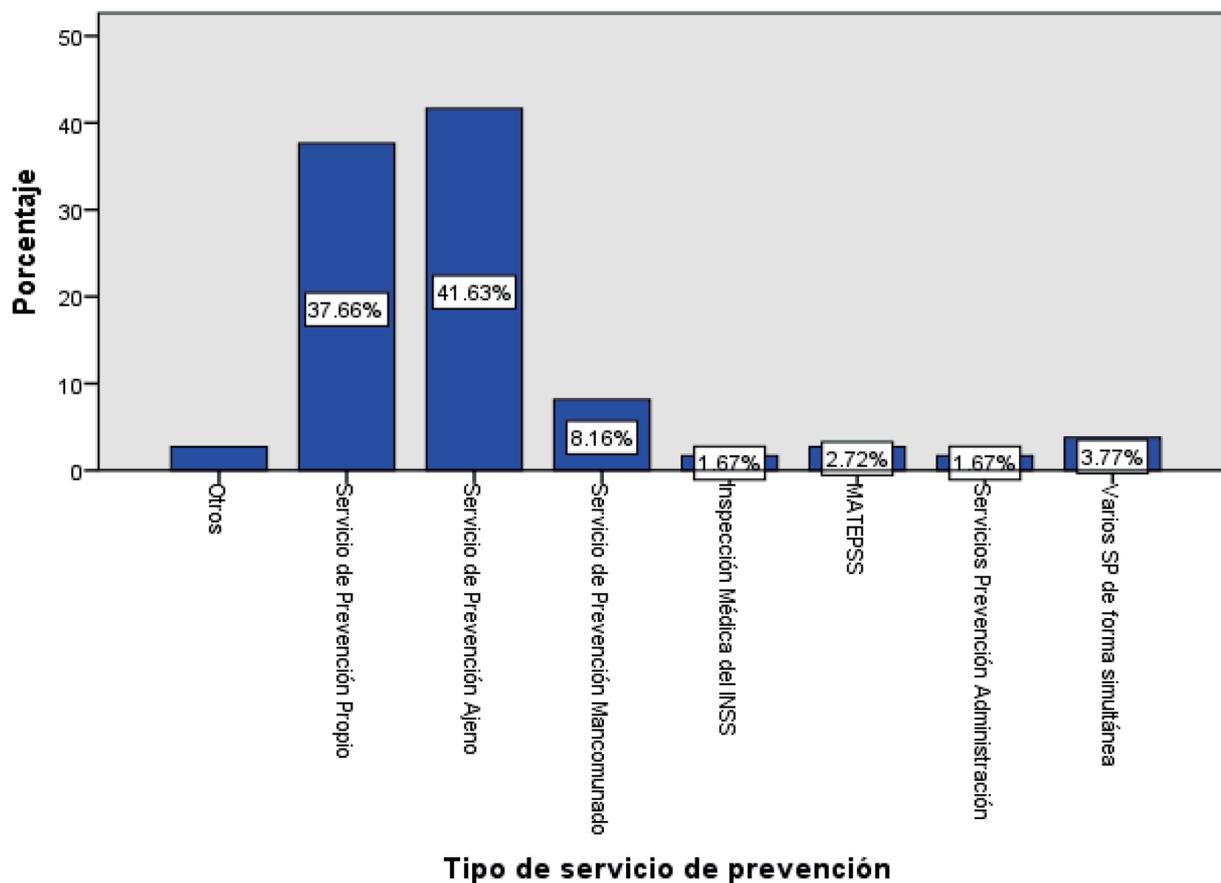
En este bloque se incluye información tanto de aspectos laborales y de formación, como de los aspectos retributivos del colectivo.

En primer lugar, se recopiló información sobre la experiencia que, en este colectivo, acumula más de 20 años de experiencia laboral un 40% de la muestra, lo que guarda relación con la elevada edad media, y que es directamente proporcional a la experiencia acumulada. En estas franjas de años de experiencia por encima de 25 años, predominan el sexo masculino, en contrapartida son las mujeres mayoritarias en el colectivo con menos años de experiencia (Figura 3)

Sobre la forma de obtención de la formación como especialistas, se ofrecieron en respuestas cerradas las diferentes fórmulas de capacitación, siendo la más frecuente la vía MIR con Escuela de Medicina del Trabajo (62,13%), seguida de la vía MESTO (12,13%) y la opción de Médico de Empresa por el R.D. 139/2003 (8,16%). La actual formación hospitalaria por la ORDEN sco/1526/2005 sólo alcanza aún el 7,74% de la muestra.

El estar en posesión de otra titulación de especialista pareció interesante de incluir para conocer la dedicación exclusiva de los especialistas en Medicina del Trabajo, y se observó que solo el 10% está en posesión de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, y el resto de especialidades

FIGURA 4. DISTRIBUCIÓN POR SERVICIOS DE PREVENCIÓN.



son anecdóticas y el 78,20% solo dispone de la especialidad de Medicina del Trabajo en exclusividad.

En cuanto a la distribución geográfica del lugar de trabajo de los participantes, destacan las provincias de Madrid (25,1%), Valencia (7,7%), Murcia (6,5%), Barcelona (5,6%), Zaragoza (5,6%) y Sevilla (4%) y el resto de provincias, aglutinan el 45,5% restante.

Cuando se pregunta por el tipo de servicio de prevención en el que se trabaja, se dibuja un mapa de la situación laboral muy interesante, porque de la muestra encuestada, el 37,66% está incluido en Servicio de Prevención Propio (SPP), frente al 41,1% que lo hace en Servicios de Prevención Ajenos (SPA). El resto se reparte en Servicios de Prevención Mancomunados, MCSS, Inspección del INSS y Servicios de Prevención de la Administración Pública (Figura 4). En cuanto a la distribución de edad en los

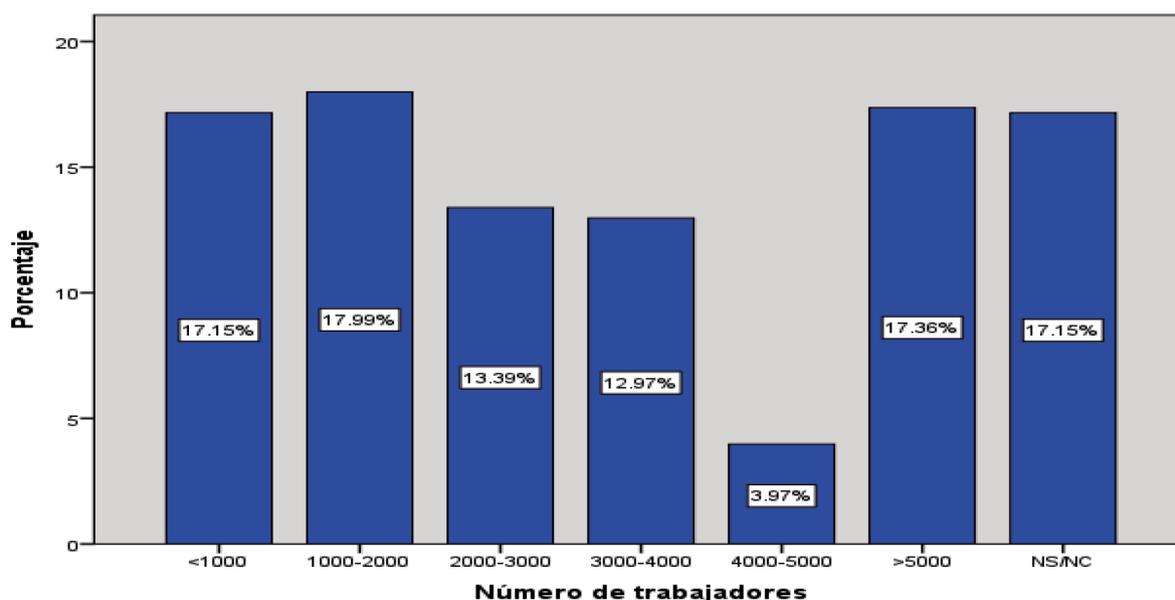
diferentes servicios de prevención, destaca que en franjas de edad superiores a 50 años se concentran en SPP y por debajo de los 50 años son mayoritarios en SPA. Resalta que en el grupo de menores de 30 años el 66,7% se concentre en SPP (Tabla 1).

Dentro de las condiciones de trabajo, cuando preguntamos por la cobertura de trabajadores que realiza la Unidad Básica de Salud (UBS) donde trabaja, hemos encontrado que el 35% cubre hasta 2.000 trabajadores, pero el 47% da cobertura a más de 2.000, muy por encima de la ratio legalmente establecida (Figura 5).

Al analizar el número de empresas a las que da cobertura su UBS, el 32% cuentan con cobertura de 1 empresa que se entiende que forman parte de un SPP, el resto se distribuye de forma variada destacando con más de un 23% los que dan cobertura a más de 100 empresas.

TABLA 1.- DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR GRUPOS DE EDAD Y MODALIDAD DE SERVICIO DONDE SE TRABAJA

Tipo de servicio	Grupos de edad								
	<30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65	>65
Servicio de Prevención propio (privado, público y/o mancomunado)	100%	58,4%	31,3%	35,4%	33,3%	50,7%	60,2%	50,7%	100%
Servicio de Prevención Ajeno	0%	41,7%	52,1%	52,3%	56,1%	40,6%	31,2%	35,2%	0,0%
Varios Servicios de Prevención de forma simultánea	0%	0%	6,5%	6,2%	1,5%	2,9%	3,6%	2,8%	0,0%
Otros servicios (INSS, MCSS, otros)	0%	0%	10,5%	6,1%	9,0%	5,7%	5,0%	11,2%	0%

FIGURA 5. COBERTURA DE TRABAJADORES.

Recursos humanos e instalaciones sanitarias

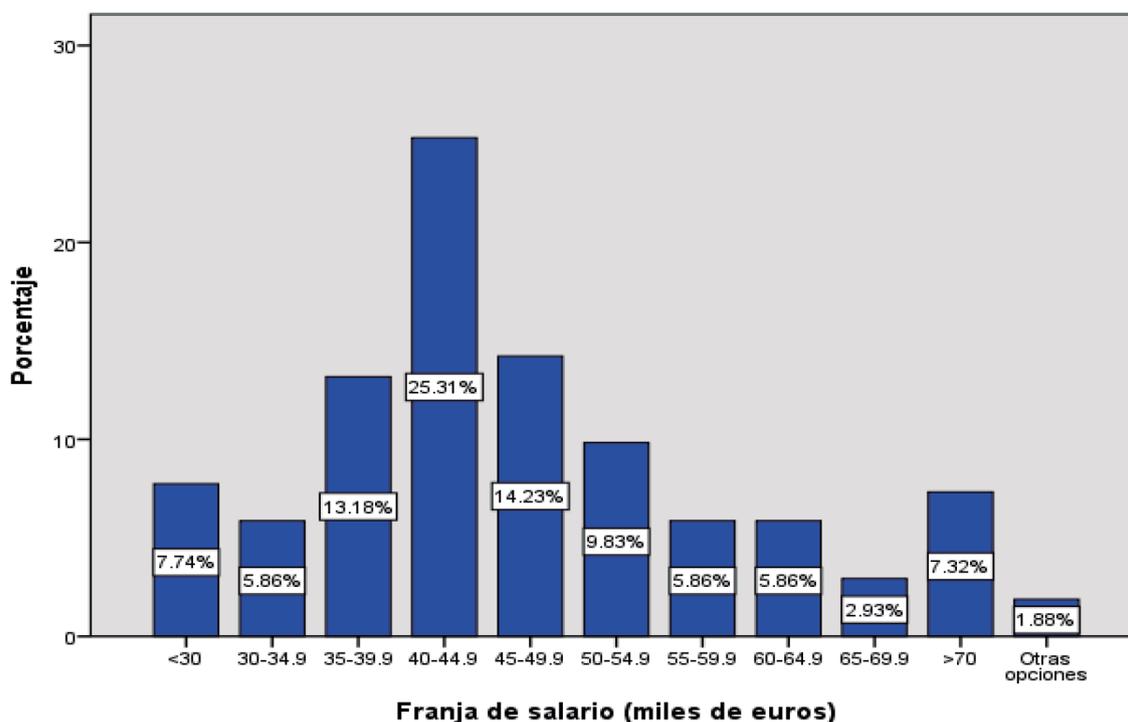
Durante el análisis de las preguntas que profundizaban sobre la configuración de la muestra en cuanto a condiciones de trabajo más formales, se pone de manifiesto que la Medicina del Trabajo es una especialidad que predomina en el sector privado, ya sea el de las empresas con SPP o en SPA. Se desprende así que el 56% trabaje en el ámbito privado, frente al sector público que supone el 31,17%.

En cuanto a la modalidad de contratación, la relación

laboral mayoritaria es la de contrato por cuenta ajena en un 72,38%, teniendo representación en nuestra muestra el personal funcionario (12,13%) y el estatutario (10,67%).

Nos encontramos con una población que dispone de un contrato fijo en el 84,1%, siendo los eventuales solo el 10%. Podemos ver que los residentes MIR solo forman parte en un 0,8% del total de la muestra. El análisis por género y tipo de contrato no revela diferencias significativas.

FIGURA 6. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR FRANJA DE SALARIO.



Cuando se trata de preguntar sobre salarios brutos anuales, la aproximación se hizo sobre franjas salariales por simplicidad y comodidad de los encuestados, a pesar de ser una entrevista anónima. De esta forma, la franja salarial más identificada fue la que va de 40-44.9 mil euros brutos por año, con el 25,31%. Sin embargo, la franja salarial media se sitúa entre los 45-49,9 mil euros brutos anuales (Figura 6). Si este análisis de retribución media se segrega por género, encontramos que se produce una feminización de las franjas salariales por debajo de 45 mil euros brutos anuales, y sin embargo en las franjas con retribuciones más elevadas, por encima de los 45 mil euros el predominio es del género masculino ($p=0,0$) (Figura 7).

Según el tipo de retribución, contamos con una población con ingresos estables y fijos en el 71,1%, mientras que el 22,2% tiene una retribución mixta (fijo + variable).

En la Tabla 2, podemos analizar diferentes aspectos psicosociales relacionados con la actividad sanitaria en el desempeño de la Medicina del Trabajo.

En cuanto al tiempo de trabajo y el horario, predomina el horario intensivo de mañana con un 66,7%, y sin trabajar en festivos en el 87,6%. Además del reparto de la jornada de trabajo, se preguntó por aquellas tareas que se realizan fuera del horario de trabajo informando expedientes, destacando que un 48,3% respondió que sí empleaba tiempo fuera de la jornada laboral (un 27,4% habitualmente y un 20,95 a veces).

En cuanto al entorno y centro de trabajo, más del 30,3% realiza su trabajo en unidades móviles de vigilancia de la salud, frente al 68,2% que lo hace en centro fijo.

En la valoración de las condiciones de trabajo en la que los participantes desarrollan su actividad, en el 68% reconocen que están sujetos a un convenio colectivo, de diversa naturaleza según el tipo de servicio de prevención y el tipo de actividad. Además, más del 88% considera que dispone de los medios materiales para desempeñar su trabajo de forma habitual o siempre, mientras que un 10,3% a veces, nunca o casi nunca.

FIGURA 7. DISTRIBUCIÓN DE LAS FRANJAS DE SALARIO POR GÉNERO.

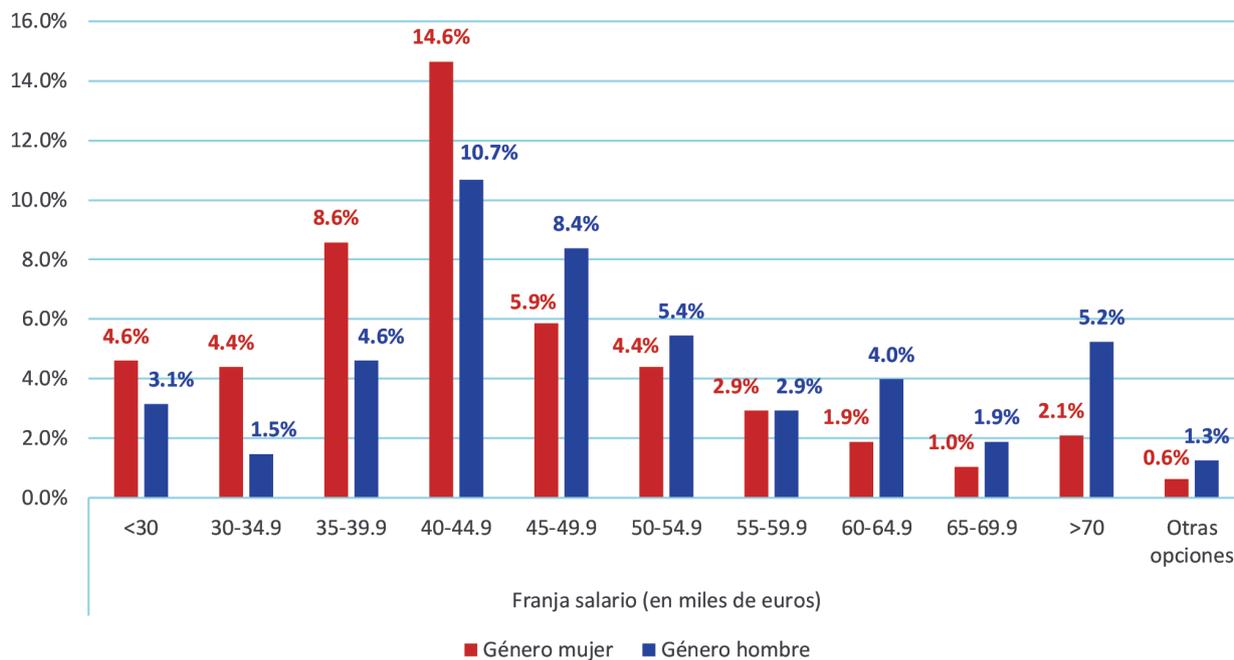


TABLA 2.- ASPECTOS PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON LA ACTIVIDAD SANITARIA

Aspecto psicosocial	Sí (%)	No (%)	ns/nc (%)
Sentirse presionado en la toma de decisiones alguna vez	40,8%	58,6%	0,6%
No sentir que trabaja con independencia	19,3%	79,7%	1,0%
Recibir amenazas, vejación o exclusión laboral	27,6%	71,3%	1,1%
Carga de trabajo excesiva	55,0%	43,7%	1,3%

Sobre las condiciones del lugar de trabajo, el 80% reconoce que las instalaciones en las que habitualmente desempeña sus funciones cuentan con autorización sanitaria. Sin embargo, cuando se trata del uso de instalaciones cedidas por la empresa en la que se van a realizar exámenes de salud, más del 23% reconoce que carecen de esta autorización. Sobre las funciones realizadas por el médico del trabajo, el 73% afirma que recoge el consentimiento informado del trabajador en forma de firma individual, mientras que el 23% no recoge esta autorización. Cuando se analiza la capacidad de realizar estudios de vigilancia de la salud colectiva, el 64% reconoce que puede llevar a cabo realización de estudios

epidemiológicos, siendo el porcentaje algo mayor en el colectivo de los servicios de prevención ajenos.

En el último apartado de nuestra encuesta, se analizaba la situación respecto a la formación continuada del colectivo, reflejando que el 64% ha recibido formación en el último año (Figura 8) con una duración de hasta 20 horas según refiere 40% de los encuestados (Figura 9) y organizada de forma mayoritaria organizada por sociedades científicas. En cuanto a la labor investigadora, se manifiesta en el último apartado de la encuesta que el 77% no ha publicado ningún artículo científico en los últimos tres años y que el 83% no participa en ningún proyecto de investigación actualmente.

FIGURA 8. ¿HAS RECIBIDO FORMACIÓN CONTINUADA DURANTE EL ÚLTIMO AÑO?

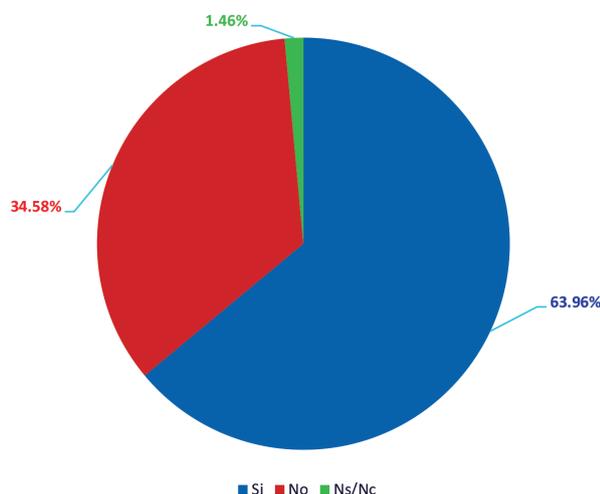
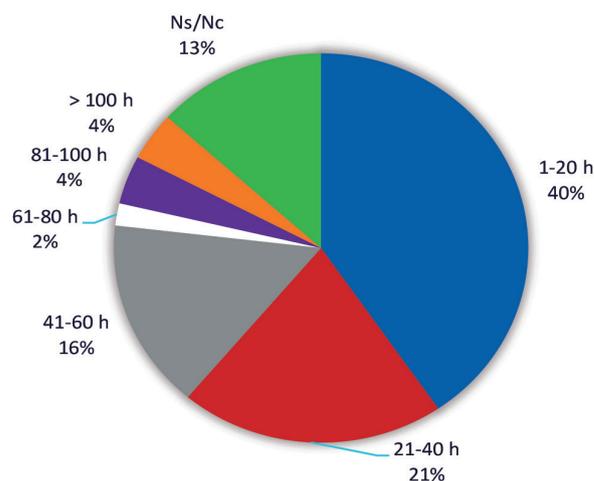


FIGURA 9. ¿CUÁNTAS HORAS DE FORMACIÓN CONTINUADA HAS RECIBIDO EN EL ÚLTIMO AÑO ?



Discusión

Si tenemos en cuenta otros análisis del mismo sector, pero realizados por la Organización Médico Colegial (OMC)⁽⁸⁾ el reparto es ligeramente diferente, representando los hombres el 53,3% y las mujeres 46,7%. En cambio, si atendemos a los resultados publicados por la Comunidad de Madrid⁽⁹⁾, la distribución por sexos está más inclinada a la población femenina, que representa el hasta el 61%, lo que manifiesta que, de forma general, la tendencia es una feminización del sector de la especialidad, así como de la profesión médica.

Cuando nos referimos al análisis de la edad en la muestra, estamos ante una población con 50,72 años de media, siendo la franja de edad más frecuente la que va entre 55-60 años, sin menospreciar los datos de casi un 15% de los encuestados que se situarían entre los 60 y 65 años. Según el informe de la OMC de 2017⁽⁸⁾, es la Medicina del Trabajo la 2ª especialidad más envejecida con una edad media de 55 años, lo que nos hace vulnerables en los próximos años ante la inminente edad de jubilación de nuestro colectivo, ya que más del 45% de los encuestados se sitúa por encima de los 55 años, lo que dibuja una perspectiva poco alentadora en los próximos 10 años si no se toman decisiones en la regeneración de especialistas en medicina del trabajo.

Analizando las condiciones de trabajo que hemos presentado en los resultados del estudio, estamos ante una muestra con unas condiciones laborales estables, y dentro de la profesión médica este tipo de estabilidad no es generalizada. Podemos ver que los residentes MIR solo forman parte en un 0,8% del total de la muestra, siendo representativo del bajo índice de reposición de la especialidad de Medicina del Trabajo, que según la OMC⁽⁸⁾ cuenta con una ratio de reposición de 0,2, la más baja de todas las especialidades en España.

Sobre la franja salarial más identificada, fue la que va de 40-44.9 mil euros brutos por año, con el 25,31% del total de encuestas. Sin embargo, la franja salarial media se sitúa entre los 45-49,9 mil euros brutos anuales. El resto de respuestas se ha repartido de forma homogénea entre las diferentes condiciones salariales, pero destaca que haya una parte de la muestra que esté en salarios brutos anuales por debajo de los 30 mil euros (7,74%), casi la misma representación de los que tienen retribuciones por encima de los 70 mil (7,32%) (Figura 6). Si consideramos el salario medio bruto anual de la población española, que fue de 23.646,5 Euros en 2017 según el INE⁽¹⁰⁾, nuestro colectivo se sitúa en franjas de salario acordes a los baremos españoles, pero muy por debajo del salario medio de los

médicos españoles según Medscape⁽¹¹⁾, que señala la cifra de 53.000 euros como salario medio de los médicos en España.

Cuando este análisis de salarios se hace por género, se descubre la feminización de las franjas salariales más bajas, reservándose los niveles superiores de ingresos para el colectivo masculino, poniendo de manifiesto una brecha salarial por género.

En el apartado de análisis de la situación laboral, debemos destacar que es un colectivo con una gran experiencia laboral, con más de 20 años acumulados en más del 40% de los encuestados. Además, nos encontramos que la cobertura ofrecida por los servicios de vigilancia de la salud supera la ratio de los 2.000 trabajadores por unidad básica de salud en el 65% de los encuestados. En contrapartida, la medicina del trabajo conforma un colectivo con estabilidad laboral, que trabaja por cuenta ajena en el 72% de los casos y en el sector privado en el 56%. Llama la atención del análisis la situación interna que confiesan muchos encuestados, que refieren sentirse presionados en su puesto de trabajo en el 40% de los casos, o exceso de carga de trabajo en el 55%, además de declarar que han sufrido amenazas o vejaciones en más de un 27%. Son situaciones inadmisibles que exigen un profundo análisis de la exposición que pueden sufrir los profesionales de la medicina del trabajo. De estos mismos datos se desprende alguna reflexión sobre las condiciones de trabajo, como que 1 de cada 10 médicos del trabajo ejerce su actividad habitual sin los medios materiales adecuados, y hasta un 23% lo hace en instalaciones sin autorización sanitaria, lo que nos obliga a replantearnos cómo se está trabajando en algunos servicios de prevención. En los aspectos de formación, siendo un colectivo activo y con ejercicio de actividades formativas y de divulgación, destaca que solo el 21% haya publicado un artículo científico en los últimos 3 años y solo un 14% se encuentre inmerso en un proyecto de investigación, lo que nos urge a revolucionar la actividad formativa, docente e investigadora en nuestra especialidad.

De esta forma y a modo de resumen, el colectivo de médicos especialistas en Medicina del Trabajo analizado tiene una distribución homogénea

en cuanto a género, mostrando una edad media de 50 años, donde más del 45% supera 55 años, conformando la 2ª especialidad más envejecida según el informe de la OMC⁽⁸⁾.

Con esta perspectiva, en los próximos 10 años casi la mitad de la población podría estar en la edad de jubilación (>65 años). Si además contamos que la tasa de reposición de especialistas en Medicina del Trabajo es la más baja de España (0.2, según la OMC⁽⁸⁾), estamos frente a un problema grave de regeneración de la especialidad, lo que nos debe hacer pensar en una estrategia urgente de regeneración de esta especialidad.

Agradecimientos

A las diferentes sociedades científicas que han permitido la difusión de la encuesta entre todos los colectivos de médicos del trabajo, como son Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT), Sociedad Española de Medicina y Seguridad en el Trabajo (SEMST) y Sociedad Española de Salud Laboral en la Administración Pública (SESLAP).

Bibliografía

1. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. BOE núm. 280, de 22 de noviembre de 2003, páginas 41442 a 41458.
2. Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud. BOE núm. 240, de 7 de octubre de 2006, páginas 34864 a 34870.
3. Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. BOE núm. 45, de 21 de febrero de 2008, páginas 10020 a 10035.
4. Orden SCO/1526/2005, de 5 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina del Trabajo. BOE núm. 127, de 28 de mayo de 2005, páginas 18091 a 18100.

5. Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. BOE núm. 27, de 31/01/1997.
6. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales. BOE núm. 269, de 10/11/1995.
7. Barber P, González B. Estimación de la oferta y demanda de médicos especialistas. España 2018-2030. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Enero 2019. <https://www.msbs.gob.es/profesionales/formacion/necesidadEspecialistas/doc/20182030EstimacionOfertaDemandaMedicosEspecialistasV2.pdf>
8. Estudio de Demografía Médica. Organización Médico Colegial. 2017.
9. Informe de la encuesta realizada a especialistas en Medicina del Trabajo de Servicios de Prevención de Riesgos Laborales en la Comunidad de Madrid. Unidad Técnica de Salud Laboral. Consejería de Sanidad Comunidad de Madrid. Junio 2018.
10. Instituto Nacional de Estadística. http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177025&menu=ultiDatos&idp=1254735976596
11. Informe de salarios médicos. Medscape. España, 2018. <https://espanol.medscape.com/diapositivas/59000086>